

琉球大学学術リポジトリ

精神障害あるいはその疑いのある子どもへのよりよい支援を目指して：
病理学的疾病分類からみた森川特別支援学校の在籍数変遷と事例的検討

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学教育学部附属発達支援教育実践センター 公開日: 2018-05-29 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 下條, 満代, 城間, 園子, 喜屋武, 睦, 緒方, 茂樹 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/41173

精神障害あるいはその疑いのある子どもへの よりよい支援を目指して

—病理学的疾病分類からみた森川特別支援学校の在籍数変遷と事例的検討—

下條 満代*・城間 園子**・喜屋武 睦***・緒方 茂樹****

Establishing Better Support for Students who have or are Suspected to have Mental Illness

—Examining Changing Enrollment and Case Studies of Students
who Meet the Diagnostic Criteria for Mental Illness at
the Morikawa Special Needs Education School —

Mitsuyo SHIMOJYO Sonoko SHIROMA Chikashi KYAN Sigeki OGATA

抄 録

本研究では、まず沖縄県における病弱教育に焦点を当て、これまで県内の病弱児教育の中核をなしてきた森川特別支援学校における在籍児童・生徒数の歴史的な変遷について、生理・病理学的な疾病分類（障害種別）の観点から検討を加えた。具体的には施設併設型の養護学校としてスタートした黎明期から、精神障害（発達障害を含む）の受け入れを始めた最近の動向について、年代を追って在籍児童生徒数の変遷をみた。開設当初大半をしめていた筋ジストロフィーの在籍は減少している一方で、近年では精神障害の在籍数が増加していることが明らかとなった。森川特別支援学校では、現在個に応じた手厚い教育的対応がなされており、高校では不登校だった精神障害の子どももしっかりとした学びの場を確保できていた。従来病弱教育を担ってきた森川特別支援学校では、新たに精神障害の子どもの対応の在り方を模索する必要に迫られていた。次に、筆者が高等学校の特別支援教育コーディネーターとして過去に支援を行った精神障害について事例的な検討を行った。事例的な検討を通じて、今後の病弱教育における精神障害への対応について、特に関係諸機関の連携のあり方の観点から考察を加え、保護者への支援と、学校における進路支援が特に重要であることが改めて明らかとなった。

1. はじめに

平成14年12月に障害者基本計画が定められ、教育・育成分野における施策の基本的方向の中に、「障害のある子どもの発達段階に応じて、関係機関が適切な役割分担の下に、一人一人のニーズに対応して 途切れることのない適切な支援を

行う計画（個別の支援計画）を策定し、効果的な支援を行う」ことが示された。また、平成15年3月に文部科学省が設置した特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議は「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」¹⁾をとりまとめ、学校教育における体制整備の方向と

* 沖縄県立豊見城南高等学校

** 琉球大学大学院教育学研究科高度教職実践専攻

*** 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科

**** 琉球大学教育学部

して、関係機関の有機的な連携と協力、個別の教育支援計画、特別支援教育コーディネーター等の内容が提言された。さらに平成17年12月に公表された中央教育審議会の「特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申)」²⁾において「個別の教育支援計画については、今後、小・中学校も含めた策定の推進を検討するとともに、関係機関と連携した効果的な運用方法を確立する必要がある」ことが示された。中でも特に総合的な支援体制整備にあたっては、「生徒指導主事、養護教諭、スクールカウンセラー、学校医などの学校内の人材はもとより医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の外部の専門家の総合的な活用を図ることや福祉、医療、労働など関係機関等との連携協力を進める必要がある。さらに、親の会やNPO等との連携を図り、全体として有機的なネットワークを構築する必要がある」としている。

このように特殊教育が特別支援教育へと移行する中で、従来通常の学級に在籍していた発達障害の子どもへの理解と支援については、上述した関係諸機関との連携や教育相談、コーディネーターの活用などを通じて暫時充実しつつあるといえる。しかし一方で、発達障害との関連も深い精神障害の子どもに対しては、そのノウハウが確立されているとは到底いえず未だ試行錯誤の段階にあると言わざるを得ない。ここで上述した発達障害の他にも、不登校状態あるいはその傾向にある子どもの多くが、精神障害に苦しんでいるという事実がある。例えば「平成26年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」(文部科学省,2015)³⁾の結果から、沖縄県立の高等学校における不登校生徒及びその1,000人あたりの生徒数の推移をみると、平成23年度は30%(全国16.8%)、平成24年度32.2%(全国17.2%)平成25年度29.9%(全国15.9%)と減少してきている。しかし沖縄における生徒の不登校の割合は全国と比較して2倍近くの高い割合を占め、大阪(31.3%)に次ぐ全国第2位になっていることから、深刻な課題であるといわざるを得ない(表)。さらに、沖縄県が指定する子

も・若者指定支援機関である「沖縄県子ども若者みらい相談プラザsorae」(以下soraeとする)によると、不登校の相談件数238件のうち「精神障害・疾患疑い」が58件(24.4%)「軽度不安」が38件(16.0%)「軽度うつ」8件(3.4%)「発達障害・疑い」73件(30.7%)の相談となっており、精神障害や発達障害の相談が合わせて、55.1%と高い比率を占めている⁴⁾。このように不登校の比率が高く、中でも発達の課題を抱えた精神障害をもつ子どもの不登校が多い沖縄県においては、彼らが安心して登校することができる学校の存在が必要不可欠であるといえよう。

精神障害は他の障害と違い、環境そのものが原因で現れることも少なくない障害であることから、環境整備を含めた総合的な支援体制の整備が極めて重要である。これらのことを踏まえて沖縄県では、平成26年度から精神障害の子どもが通える特別支援学校として、従来病弱・虚弱を対象としていた森川特別支援学校においてその受け入れを始めている。また平成28年度からは名護特別支援学校、桜野特別支援学校、鏡が丘特別支援学校での精神障害の子どもを受け入れを始めている。このように沖縄県では、地域の普通学校に通うことが困難な不登校の子どもたちが、病弱特別支援学校に入学するケースが増加している現状がある。病弱特別支援学校は養護学校の時代から施設併設型が多く、開設当初からいわゆる難病とされる筋ジストロフィーや重篤な心臓病や喘息などの子どもが在籍してきたという経緯がある。院内学級への対応も含めて、これらいわゆる難病などの子どもに対応するノウハウを蓄積してきた病弱教育の範疇に、精神障害の子どもが加わってきたというのが病弱特別支援学校の現状であるといえよう。しかし、上述したように病弱特別支援学校における精神障害への理解と対応については未だ試行錯誤の段階にあり、県内に限らず喫緊の課題として対処すべき内容を含んでいる。

これらのことを踏まえて本研究では、まず沖縄県における病弱教育に焦点を当て、これまで県内の病弱児教育の中核をなしてきた森川特別支援学校における在籍児童・生徒数の歴史的な変遷につ

表：不登校生徒数及びその1,000人あたりの生徒数の年度推移(全国は公私立の計沖縄は県立のみ)

		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	増減
不登校生徒数	全国	56,361	57,664	55,657	53,154	2,501 減
	沖縄	1,382	1,465	1,428	1,332	96 減
1,000人あたりの生徒数	全国	16.8	17.2	16.7	15.9	0.8 減
	沖縄	30.0	32.2	31.9	29.9	2.0 減

(「平成26年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」(文部科学省,2015)より)

いて、生理・病理学的な疾病分類（障害種別）の観点から検討を加える。具体的には施設併設型の養護学校としてスタートした黎明期から、精神障害（発達障害を含む）の受け入れを始めた最近の動向について、年代を追って在籍児童生徒数の変遷をみる。特に近年在籍数が増加している精神障害については、その対応の在り方について早急に整理し、具体的な指導の在り方について確立していかなければならない。この点については病弱特別支援学校のみならず、普通学校においても同様の課題を抱えていることは明白である。これらのことを踏まえて本稿では次に、筆者が高等学校の特別支援教育コーディネーターとして過去に支援を行った精神障害の事例について紹介する。先の病弱教育における精神障害の受け入れと事例に関わる詳細な検討を通じて、今後の病弱教育における精神障害への対応について、特に関係諸機関の連携のあり方の観点から考察を加える。

II. 本研究における精神障害の定義

本研究においては精神障害を広義にとらえる。一般的に日本の特別支援教育においては、発達障害は病弱に区分される精神障害とは区別されることが多い（学校教育法施行令第22条の3）。しかし、WHOのICD-10、アメリカ精神医学会のDSM-5、文部科学省の障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領等では、発達障害は精神障害の一つに区分されている。特にDSM-5では知的発達障害と自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症等の発達障害は「神経発達症群（Neurodevelopmental Disorders）」という区分に分類された（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所,2014）⁵⁾。本研究においてはこの区分を採用し、精神障害の中に発達障害を含める。したがって、本研究における精神障害は、発達障害、統合失調症、適応障害、社会不安障害等の多様な障害領域を指すこととする。

III. 森川特別支援学校における病理学的疾病分類からみた在籍児童・生徒数

沖縄県における病弱教育に焦点を当て、これまで県内の病弱児教育の中核をなしてきた森川特別支援学校における在籍児童・生徒数の歴史的な変遷について、病理学的な疾病分類（障害種別）の観点から検討を加える。具体的には施設併設型の養護学校としてスタートした黎明期から、近年問

題として取り上げられる事の多い不登校や、いじめ問題と密接に関連している精神障害（発達障害を含む）の受け入れを始めた最近の動向について、年代を追って在籍児童生徒数の変遷をみる（図1）。

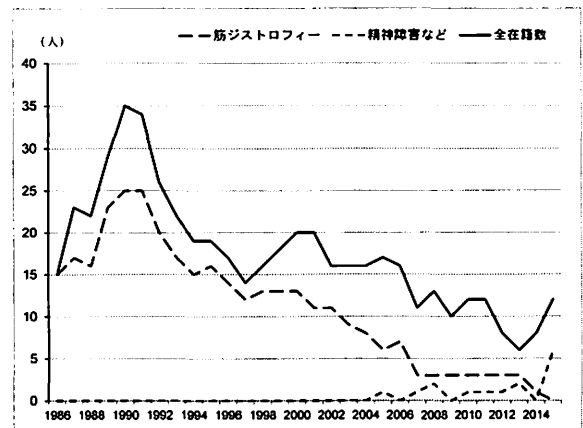


図1. 森川特別支援（養護）学校における在籍数の変遷

開校時には筋ジストロフィーの在籍がほとんどであった森川養護学校であったが、年々在籍数は減少していることは明らかである。一方、精神障害に関わる在籍は2000年までは全くなかったが、それ以降在籍がみられるようになっており、2014年に正式に受け入れるようになってからは全在籍の半数を占めるようになってきている。このように、病理学的疾病分類からみた森川特別支援学校の在籍数の変遷には極めて特異的な特徴がある。2006年当時、沖縄県教育庁特別支援教育体制推進事業調査研究運営会議では森川特別支援学校は在籍数の減少に伴って廃校の方向性が示されていた。しかしその後、精神障害の受け入れを決定してからは筋ジストロフィーの在籍は減少している一方で、精神障害の在籍数が増加しているという事実がある。今後の森川特別支援学校の役割については、これまでとは異なる大きな変更が求められることは明白であろう。

ここからは、実際に森川特別支援学校で行われている精神障害の子どもへの対応とその実態について述べる。上述したように精神障害には不登校が多い傾向にある。森川特別支援学校は規模が小さく、少人数で教師の手厚い対応が受けられるので、それまで不登校であった子どもも、転校してからは安心して登校できるようになっていることである。教師は病弱教育の経験はあるが、精神障害の子どもに対する教育的対応については初めてという場合が多く、その点では試行錯誤ではありながらも、特別支援教育の根幹である「個に応じた教育」を念頭にきめ細やかな対応を心がけている。そのことが不登校状態の改善や、子

もの意欲を伸ばすことに繋がっているものと考えられる。しかし一方で、このように子どもに寄り添った教育が手厚くされている森川特別支援学校の現状も、今後在籍数が増加し、結果的に規模が拡大せざるを得なくなった場合には、子どもがまた不登校に逆戻りする恐れもあるとのことであった。在籍数の増加に伴って受け皿を大きくせざるを得なくなり、そのことが現状の適切な教育環境を結果的に破壊する恐れもある。特に精神障害の子どもにとっては、物理的な環境要因などについて適正な規模があるのかもしれない。このことはすなわち、従来の病弱・虚弱児を対象とした場合の受け皿の規模と、精神障害を対象とした場合の規模とでは異なる可能性があることを示していると考えられる。現状では森川特別支援学校以外に精神障害の受け入れを始めている他の特別支援学校においても、これらの課題は無視できないものと考えられる。

IV. 事例的検討

別稿¹⁰⁾で詳細に指摘したように、これからの病弱教育の在り方は、従来の院内学級への対応のみならず、精神障害を持つ子どもへの対応も含めた幅広い視野と方策が求められることは明らかである。このことを踏まえて本稿では以降、高等学校における精神障害の診断をもった生徒に関する事例を紹介しながら、今後の病弱教育における精神障害への対応について、特に関係諸機関の連携のあり方の観点から考察を加える。

1. 方法

1-1. 対象校

対象校は全校生徒が500~600人ほどの全日制の県立高等学校（以下高校とする）である。全クラスが学科制の学校で、各学年がそれぞれ1クラスずつの5つの学科に分かれている。そのため、入学後はクラスの構成メンバーが3年間固定の持ち上がりのクラスになる。生徒が高校3年間で履修・習得する単位は合計90単位であり、そのうちの80単位が卒業に必要な履修・習得すべき単位数であった。対象校の履修は他の県立高校と同様に授業日数・時数の3分の2以上の出席が条件であった。生徒が進級、卒業するためには、習得はできなくても、全ての科目の履修が必要であり、さらに出席日数・時数の3分の1以上を欠席した場合、たとえ1単位であっても、

進級・卒業が不可能になる。また職員の校務分掌としては、担任や、生徒指導、進路指導と同様に、教育相談係や、特別支援教育コーディネーターが置かれている。

1-2. 教育相談等におけるデータの収集

平成23年度~24年度の2年間に筆者は上述した高校で特別支援教育コーディネーター兼相談係として勤務し、延べ相談件数1,000件（23年度552件、平成24年度448件）の生徒、保護者、職員等から相談を受けた。相談活動のほとんどが来談者中心カウンセリングであり、相談者が自主的に相談室を訪れるケースと、教員や保護者に勧められて相談室を訪れるケースであった。特別支援教育コーディネーターの職務内容は、保護者との連携、特別な支援を要する生徒の合理的配慮、研修の実施、職員間の連携、進路部との連携による出口支援、関係機関との連携等であった。また教育相談係としての職務内容は生徒、保護者、職員等の相談を受け、問題解決の支援を行うことであった。教育相談や特別な支援を要する生徒の保護者との面談や支援会議には相談室を用いた。相談室は普通教室棟から離れた建物の一階奥にある普通教室ほどの広さの部屋であり、騒音のないとても静かな環境を維持していた。教育相談係として相談を受ける時と特別支援教育コーディネーターとして話しを聴く時のいずれの場合も、筆者は相談者が緊張せずに話しができる雰囲気作りを心がけ、相談中にメモ等の記録を取ることは一切行わず、傾聴、受容、共感の姿勢で相談に臨んだ。そして、相談の終了後すぐに筆者は教育相談シートに、相談についての内容や支援方法等を記録した。

1-3. 対象児

本研究では上述した相談事例のうち、匿名での執筆・発表について学校長によって許可を得た発達障害を含む精神障害をもつ子どもの中から、統合失調症の診断を受けた1名を抽出し事例研究の対象とした。

1-4. 分析手続き

まず、各回の教育相談シートに記された相談の内容を簡潔にまとめた。まとめる際には、まず全支援を通して明らかになった生徒の精神障害に関する実態を記し、続いて対象児の精神障害にかかわるライフステージごとの経過を、教育相談シートをもとに再記述した。次に、上の記述をもとに

対象児が受けた支援内容を検討し、システム教育学^{7) 8)}の考え方を参考に横の連携（空間的連携）についてモデル化を試みた。モデル図中では、実線を連携、点線を間接的な連携、×印を別離、→を行為の方向、二重線を支援会議として表している。また人は○、機関を□で表した。これらのことを通じて本研究では、経過ごとに行われた横断的な支援を図式化し、支援の流れをみることによって、望ましい支援のあり方について検証を試みた。

2. 結果

2-1. 子どもの実態

対象児:Aさん

性別:女性

学年:高校3年生

主障害:統合失調症

主訴:適応障害(愛着障害・睡眠障害・摂食障害)

実態:幼児期から高校入学前まで児童養護施設で暮らしてきたAさんは、両親からの養育を受けることができなかつたため愛着障害があつた。Aさんが暮らしていた児童養護施設はAさんにとって規律が厳しく感じられていたようであつた。Aさんは時々、施設の職員に反発することがあつたが、大好きな姉と一緒に暮らすことでどうかその児童養護施設に適応していた。しかし児童養護施設にいられるのは高校在学中までであり、姉は高校卒業と同時に児童養護施設から出て、住み込みで働ける遠方の事業所に就職した。後述するように、幼い頃から一緒に育ってきた姉との別れや、卒業後の進学は無理だということを経験したことが強度のストレスとなり、Aさんは統合失調症を発症し、最終的には高校を退学した。筆者がAさんと面談するようになったのは、Aさんが児童相談所に入所した後であつた。

2-2. 経過

(1) トラブルを起こす前(高校1年生~高校2年生の修了まで)

同じ高校に在籍する1つ年上の姉とともに優秀な成績を修める。唯一の肉親である姉とはとても仲が良く、模範的な子どもとして、様々な校内・校外活動や、英検や調理検定等の資格取得に取り組んでいた(図2)。

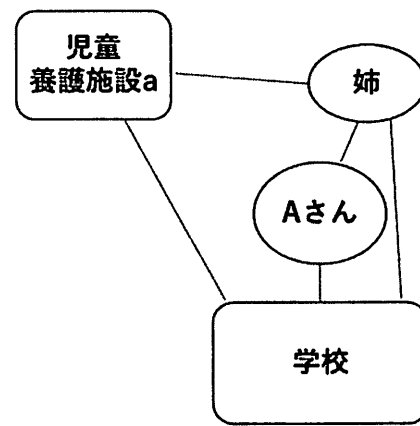


図2: 連携のイメージ図(トラブル前)

(2) 姉が児童養護施設を出ていき、トラブルを起こす(高校3年生4月)

高校2年生の3月末に、一つ年上の姉は就労のため児童養護施設から出てしまい、連絡がとれなくなつてしまった。そのころからAさんの体調が崩れてきた。同じころ、Aさんは児童養護施設の職員から進学を諦めるように言われた。4月初旬、生活の不自由さを感じたAさんは、入所していた児童養護施設でトラブルを起こした。姉と連絡を取りたいが、児童養護施設はAさんの携帯電話の所持を認めなかつた。そのことでAさんの児童養護施設に対する不満が大きくなつたことがトラブルの直接の原因であつた。Aさんは児童養護施設の職員に反抗し暴れた。そのためAさんは児童相談所に入所することになった(図3)。

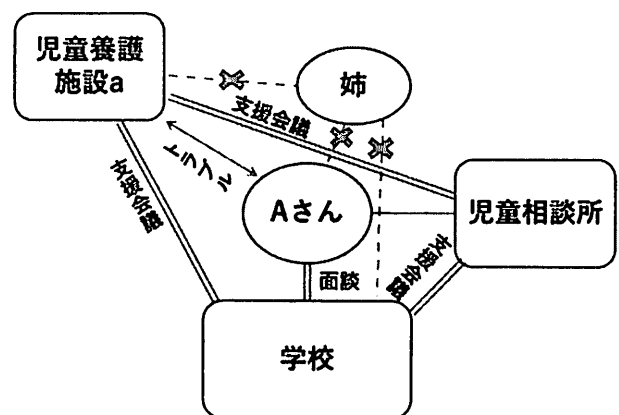


図3: 姉が児童養護施設を出ていきトラブル(高校3年生4月)

児童相談所からは4月下旬まで出席扱いにするように学校に連絡があり、対象校の職員会議でも了承された。児童相談所では、Aさんは食事も十分とることができ、体調も改善した。しかし不安による睡眠障害があつた。Aさんは入所していた児童養護施設から、別の施設への転所を望んでいた。学校への登校の意志はあつたが、登校を開

始する時期は未定であった。学習意欲が旺盛な A さんは児童養護施設においても、学習に積極的に取り組む他、全国農業大会プロジェクト発表の校内代表チームの主要メンバーであったため、その進み具合についても気にかけていた。

HR（ホームルーム）担任、学科長、特別支援教育コーディネーターは、児童相談所にいる A さんとの面会を行った。3 年生進級直後での児童相談所の入所であったため、担任にとっては児童相談所が A さんとの初対面の場であった。一緒に面会に行った学科長が全国農業大会プロジェクトの話をしたところ、興味深そうに聞いていた。A さんが児童相談所に移った経緯については誰も話題にしなかったが、A さん本人が元の児童養護施設に帰ることを拒んでいた。面会した校内支援チームのメンバーに A さんは児童相談所での生活の様子を詳細に伝えた他、児童養護施設よりも児童相談所の方が居心地はいいと話した。

(3) 病院への入退院を繰り返す（校内支援チームと A さんの面会后 ~6 月末）

大好きな姉が児童養護施設を出たことによる喪失感、精神状態が不安定になったことに大きく影響していたと考えられる。A さんは児童相談所から精神病院に入院した（1 度目の入院）。退院後はこれまで養育を受けた児童養護施設に戻ることになった。児童養護施設に戻った次の週明けから A さんは登校した。学校は児童養護施設の職員と会議を持ち、A さんが奨学金の貸与を受け進学することはできないかを相談したが、それはできないということであった。その翌日から再び体調を崩し精神病院に 2 度目の入院をすることになった。当時 A さんが落ち着ける場所は学校であったが、いわゆる適応障害もみられ、ストレスをため込みやすかったものと考えられる。この時点ではうつとの診断は出ていなかったが、「この状態が続けばうつとの診断名がつく可能性が高い」との医師から話があった。2 度目の入院後も、A さんの意志に反して元の児童養護施設へ戻ることになっていた。A さんは学校へ登校するのをとても楽しみにしていたが、学校に復帰できるかどうかは不確定であった（図 4）。

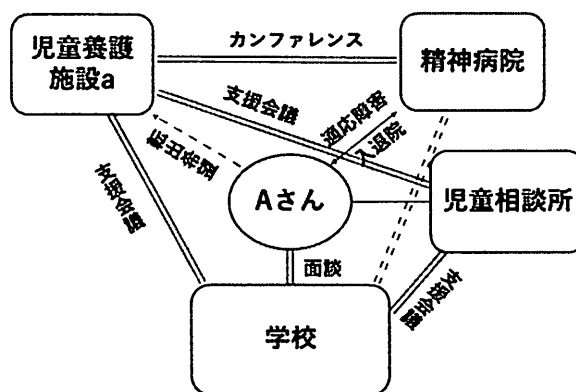


図 4：病院への入退院を繰り返す

(4) 統合失調症の発症（3 度目の入院）関係諸機関の連携確認（高校 3 年生 7 月上旬）

A さんは幼い頃から暮らしてきた児童養護施設に戻り登校を再開した。しかしその翌日から児童養護施設では A さんが疲労している様子が見られたとのことである。また、機嫌の悪さ、愛着障害の強さ等から、児童養護施設での身勝手な行動が顕著になり、児童養護施設の職員も困惑していた。その後、A さんは精神病院に 3 度目の入院をした。学校、児童養護施設、児童相談所で支援会議をもち、連携した支援を確認した。その際、A さんの状態が良くないことで体調の改善を支援の第一目標にすることを確認した。その後、入院中の A さんに学校の管理者から、休学せざるを得ない状況になっていることが伝えられた（図 5）

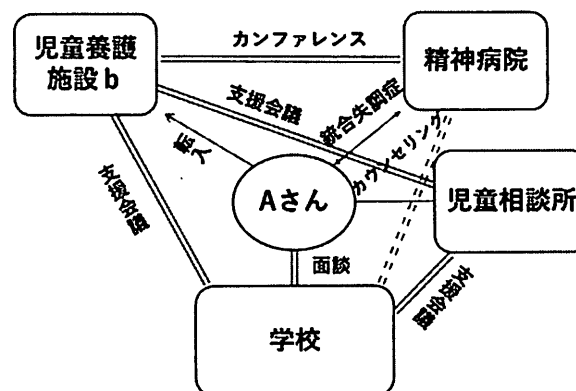


図 5：統合失調症の発症（3 度目の入院）と関係諸機関の連携

(5) 別の児童養護施設への転所と支援継続の確認（高校 3 年生 7 月末）

退院後、A さんはこれまで入所していた施設から別の児童養護施設に転所した。A さんは医療関係の学校に進学したいと考えていた。しかし A さんの精神状態は不安定であり、投薬治療の他、週に一度精神病院に通院してカウンセリングを受けていた。その後 A さんは統合失調症と診断された。転入先の児童養護施設においても A さん

の行動には問題があり、職員は困惑していた。Aさんは身体的不調を職員に訴えるものの、職員の指示には従おうとしなかった。新しく入所した児童養護施設でもAさんの過剰服薬や自殺の示唆、自傷行為等のために管理の限界を感じていたようである。このような精神状態であるのにも関わらず、進学意志があるAさんは学費作りのためにアルバイトをしようと考えていた。この点についても体調管理を優先する児童養護施設と意見が合わず対立せざるを得なかった。転入先の児童養護施設はAさんの支援に多大な負担を感じており、Aさんの支援についてAさん本人や、児童相談所と何度も話し合いを持った(図6)

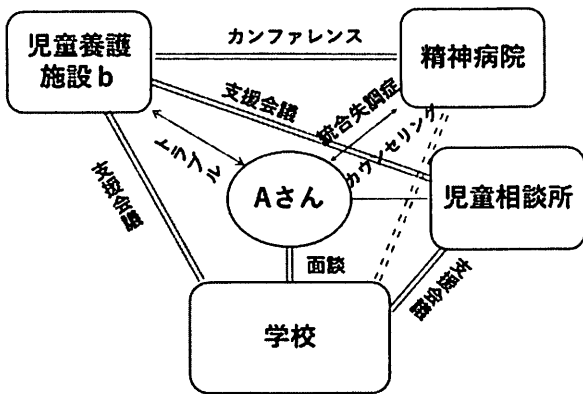


図6: 児童養護施設転所と支援継続

(6) 統合失調症の悪化と退学(高校3年生8月~9月)

夏休みの学校行事に短時間参加したAさんは、担任にアルバイトをしたいと話した。摂食障害と睡眠障害があったAさんは体力も衰退しており、新しい児童養護施設への転入時に比べて体重も減少していた。担任はAさんにアルバイトについては賛成できないこと伝えた。Aさんの行動に対する児童養護施設の職員の困惑は依然として続いていた。Aさんは自分自身を客観的に捉える事ができず、行動の問題から生活の拠点が安定しなかった。学校と児童養護施設は、高校卒業にむけてAさんを支援することを確認。職員会議においても、Aさんが単位をとれる可能性があることを確認した。

9月に入ってAさんの統合失調症は悪化し、4度目の入院をすることになった。Aさんの病状は重く、学校生活を送れる状態ではなかった。本人、学校、保護者、児童相談所で話し合い、最終的にAさんは対象校を退学することとなった(図7)。

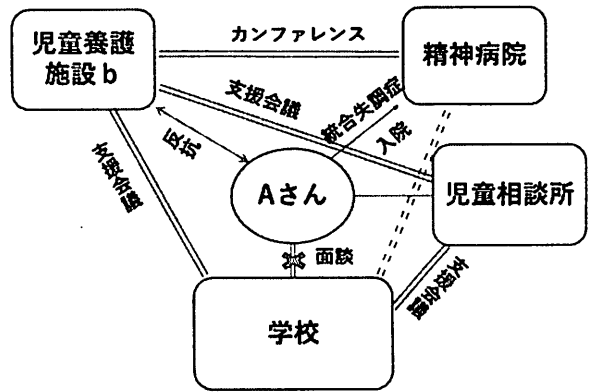


図7: 統合失調症の悪化と退学

3. 考察

3-1. 安心・安全な居場所作りのために大切な保護者支援

Aさんの事例は、本人の安全な居場所作りができなかったこと、希望と現実が一致せず不適応を起こした際に適切な支援を得られなかったこと等が原因となり、高校を卒業できなかった例だと考えられる。Aさんには学校・保護者である児童養護施設・医療機関・児童相談所の連携した支援が行われていた。しかし、様々な支援が試みられたにも関わらず、発病後のAさんの体調は悪化し、最終的には退学せざるを得なくなったことは事実である。

Aさんの体調が悪くなった理由の第一に、Aさんが基本的に生活する場所や、保護者(児童養護施設)の存在が不安定であったことが考えられる。基本的な生活の場所である家庭はAさんの場合児童養護施設であったが、信頼していた姉との別れや保護者である児童養護施設の職員との関係がうまくいかなかったことで、Aさんにとっての安心・安全な場所が確保できなくなった可能性は否めない。すなわち人間の基本的な欲求である「安全の欲求」が満たされなくなったことにより、結果的に不適応を起こしたものと考えられる。一連の経過をみた時に、信頼できる姉がいなくなった時期が精神障害の発症の時期と一致していた。このことからAさんの支援で不可欠だったことのひとつとして、姉に代わる別の信頼できる人が側にいて安心・安全な居場所を作ることであったのではないかと考えられる。通常それは保護者であるが、児童養護施設で暮らすAさんにとっては児童養護施設の職員がそれに替わるものであったはずである。結果的に児童養護施設の職員がそのような役割を果たすことができなかったことについては様々な理由があろう。しかし仮に、このように保護者が子どもに寄り添い、安心・安全な居場所を提供することができない場合

は、学校、その他の機関が保護者に替わって支援を行なう事が重要になってくると考えられる。これらのことから、一見すると本人の支援が最も重要にみえる場合であっても、本人への支援のみならず、直接本人に関わる保護者への支援もまた重要であるということが改めて明らかとなった。

3-2. 自己概念形成の支援と進路支援

Aさんの体調が悪くなった理由の第二に、理想自我（観念上の自分）と現実自我（現実の自分）の不一致が考えられる。すなわち、理想自我と現実自我が一致せず、自己実現ができないとAさんが考えたことが不適応を起こした原因になったものと考えられる。「ロジャースによれば、不適応の状態にあるクライアントの自己概念はかたくなで強固に体制化している」（渡久地,2012）¹¹⁾。すなわち、自分についての思い込みや観念に縛られて生活していたAさんに対して、自己概念の作り直し等を目指した丁寧な関わりが欠けていたこともAさんの精神障害の発症につながったのではないかと考えられる。振り返れば、優秀な子どもとして目標に向かい努力してきたAさんが自己実現できないことを知らされた時、不適応を起こすことは当然予測できたと考えられる。不適応を起こさないように、現実を目標に合わせるか、それができなければ、目標を修正することで現実と一致させるかのいずれかを選択し、なりたい自分と現実のすり合わせの作業のための支援をより丁寧に行う必要があったものと考えられる。例えば、Aさんの場合は児童養護施設の職員が保護者だということで、進学のための奨学金の貸与等の手続きをとることができなかった。幼いころからAさんにそのことを伝える等、児童養護施設は早期からのAさんの自己概念の形成を行うよう促す必要もあったのではないかと考えられる。一方、学校も児童養護施設で生活する子どもたちの保護者と早期から連携しておく必要があったものと考えられる。学校はAさんの進学の夢について丁寧に聴き、進学のための選択肢をいくつか提示し、視野を広げる等の効果的な指導や支援等、児童養護施設との連携による、いわば「キャリア教育」を行う必要があったのではないかと考えられる。

3-3. 今後の学校における精神障害児への対応

前述したように、Aさんの事例は、安全な居場所作りができなかったことと、希望と現実が一致せず不適応を起こした際に適切な支援を得られなか

ったことにより、高校を卒業できなかった例だと考えられる。今回の事例を通じて、保護者（あるいはそれに替わるもの）への支援と、学校における進路支援が重要であることが改めて明らかとなった。まず保護者支援については、保護者が児童養護施設であったため、学校のみで保護者支援を行う事は困難であったが、学校が児童相談所等、福祉機関と連携し保護者を支援することによりAさんが精神障害を患った後も安心して暮らせる居場所作りを行う必要があったと考えられる。また学校における進路支援については、早期からAさんの保護者と連携し、高校卒業後に向けた進路支援を行う必要があったのではないかと考えられる。保護者との協力をうまく進めるには保護者からの信頼を得ることが重要である（室橋,2014）⁶⁾との認識をもち、Aさんの進路支援を可能な限り早くから児童養護施設とともに行う必要があったのではないかと考えられる。

今回の事例は卒業が困難になった場合を示したが、筆者の経験から類似した精神障害の生徒でも学校を中心とした関係諸機関との連携に基づいて、卒業を可能とした場合も少なくない⁹⁾。前述した森川特別支援学校では、個に応じた手厚い教育的対応がなされており、高校では不登校だった生徒たちもしっかりとした学びの場を確保できている。しかしながら一方で、少人数の在籍であるからこそ生徒たちも安心して通学できているという現状もある。沖縄県内においては、今後高校に通級指導教室の設置が行われる予定となっている。義務教育ではない高校においてこのような新たなリソースが用意されるということは、特別支援教育に関わる高いニーズがあることを如実に示している。発達障害に加えて精神障害の高校生も新たな通級指導教室に在籍する可能性は極めて高いことは容易に予想される。今後学校は、今回の事例を通じて明らかとなった保護者との連携と進路支援の重要性を改めて認識しながら、学校内部における教育的対応と外部機関との密な連携を考えていく必要があろう。

本稿は2017年琉球大学大学院教育学研究科修士論文「特異的な発達障害の子どもに対するよりよい支援のあり方 - 精神障害あるいはその疑いのある子どもの事例を通して -」の内容を一部抜粋し、さらに森川特別支援学校の資料を新たに加えて纏め直したものである。

謝辞

本研究を進めるに当たり、データを提供し、関係機関の立場から貴重な御意見を下さった子ども若者みらい相談プラザ松本大進先生、沖縄県立総合教育センター主任指導主事の中山充雄先生、沖縄県教育委員会特別支援教育室指導主事の金城かなえ先生、沖縄県立森川特別支援学校前校長平田実先生、特別支援教育コーディネーター比嘉美保先生に心から感謝申し上げます。調査に協力してくれた相談者である生徒と関係者、大城正也校長に深く感謝申し上げます。また研究に協力してくれた私の家族にも心から感謝致します。

文献

1. 文部科学省 初等中等教育分科会 今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）（2012年3月）http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/.../1361204.htm
2. 文部科学省 中央教育審議会 特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）（2005年12月8日）<http://www.mext.go.jp>
3. 文部科学省 初等中等教育教区児童生徒課「平成26年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査結果について」（2015年9月16日）<http://www.mext.go.jp>
4. 松本大進（2016）沖縄県子ども若者相談プラザ sorae 平成27年度業務実績報告書, 4-10.
5. 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2014）LD・ADHD・高機能自閉症の子どもの指導ガイド. 東洋館出版社,66-67.
6. 室橋春光（2014）保護者とのかかわりと連携. 緒方明子・里見恵子責任編集,特別支援教育の理論と実践 第2版 III特別支援教育の理論と実践. 金剛出版,55-70.
7. 緒方茂樹、城間園子、佐和田聡、大城由美子 システム教育学のすすめ ―特別支援教育ネットワークシステム構築に向けた空間型、時間型モデルの試作―（2008）琉球大学教育学部紀要 第73集 151-163.
8. 緒方茂樹、端慶覧定代、砂川ルミ子、与那覇聡美、大城由美子（2013）宮古島市における保育士の資質向上に向けた取り組み ―外部システムとしての大学と境界関係システムとしての児童家庭課の機能―琉球大学教

育学部発達支援教育実践センター紀要 第4号 1-13.

9. 下條満代（2017）特異的な発達障害の子どもに対するよりよい支援のあり方 -精神障害あるいはその疑いのある子どもの事例を通して- 琉球大学大学院教育学研究科 修士論文
10. 城間園子、緒方茂樹（2017）沖縄県における病弱教育の新たな展望 -歴史的経過に基づく現状と課題を踏まえて- 琉球大学教育学部発達支援教育実践センター紀要 第8号 1-8.
11. 渡久地政順（2012）日本教育カウンセラー協会編, 教育カウンセラー標準テキスト. 図書文化,47-55.